



**MUNICÍPIO DE CATALÃO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO - TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)**

\_\_\_\_\_, inscrita(o) no CPF ou no CNPJ/MF sob o  
nº \_\_\_\_\_, com endereço \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal, Sr.(a)  
\_\_\_\_\_, portador(a) do CI/RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, que esta subscreve, vem, perante o Secretário Municipal de  
Saúde de Catalão - GO, solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na área de saúde,  
no município de Catalão, **para os procedimentos de tomografia computadorizada.**

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do **Edital de Chamamento Público - CREDENCIAMENTO nº 001/2023.**

Atenciosamente

Catalão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do interessado